UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
DIRECCION DE EDUCACION SUPERIOR

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO

I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____
1er Nombre 2do Nombre 1er Apellido 2do Apellido

( ) Tarjeta de Identidad ( ) Tarjeta de Residencia ( ) Otro: _____No:_____

Nacionalidad: _____

Estado Civil: ( ) Soltero(a) ( ) Casado(a)

Dirección: _____
Ciudad/Municipio Departamento/Provincia País

Teléfono Casa-Celular:_____

Documento a Reconocer: ( ) Título ( ) Diploma

Acreditación del Documento:_____

Estado Académico:

( ) Grado Asociado ( ) Licenciatura ( ) Especialidad ( ) Maestría ( ) Doctorado

Expedido por:_____
Nombre del Centro de Educación Superior

Fecha de Expedición del Título o Diploma:_____

II. DOCUMENTACION PRESENTADA: (revisada por quien recibe el trámite y que firma el recibido)

( ) Título o Diploma original y copia por ambos lados tamaño carta.
( ) Certificación de estudios original y copia.
( ) Copia de identificación personal (tarjeta de identidad o residencia).
( ) Copia por ambos lados de Título de Pregrado (Para tramite de Maestría o Especialidad).
( ) Copia por ambos lados de Título de Pregrado y Maestría (Únicamente para tramite de Doctorado).
( ) Recibo de pago por derecho de tramite: Nombre:_____ Valor:_____
( ) Carta poder autenticada (si no lo presenta personalmente el interesado).

Tegucigalpa, M.D.C.,_____

_____
Firma del solicitante

Recibido por _____ **en fecha** _____

_____
FIRMA

SE HACE DEVOLUCION AL INTERESADO DE SU TITULO ORIGINAL

_____
Recibí conforme